

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi ibu hamil merupakan variabel penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat badan lahir, angka kematian perinatal, keadaan kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Situasi status gizi ibu hamil sering digambarkan melalui prevalensi anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. KEK adalah kondisi ketika status gizi seseorang dikatakan tidak baik yang diakibatkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien, yaitu zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang banyak dan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi mikronutrien, yaitu zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah sedikit. KEK yang dimiliki oleh ibu hamil dapat berdampak buruk tidak hanya bagi sang ibu saja tetapi juga akan berdampak pada bayi.¹

Kesejahteraan suatu bangsa dapat dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, yaitu mulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan.² Kesehatan maternal neonatal dapat juga diartikan sebagai tolak ukur untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah, yang dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut.

Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama

periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGD's yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.³

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021- 2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah Kematian Ibu tahun 2022 adalah 3.572 dan meningkat pada tahun 2023 menjadi 4.482.³ Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus. Provinsi di Indonesia dengan kematian ibu paling tinggi tahun 2023 adalah Jawa Timur dengan jumlah 499.³ Angka Kematian Ibu di provinsi DI Yogyakarta tahun 2023 adalah 26 dengan rincian berdasarkan penyebabnya sebagai berikut, yakni 3 perdarahan obstetrik, 2 komplikasi obstetrik lain, 2 komplikasi non obstetrik, dan 19 lain-lain.

AKI pada tahun 2023 di kabupaten Bantul mencapai 84,36 per 100.000 kelahiran hidup (sembilan kasus kematian dari 10.669 kelahiran hidup). Angka ini menurun dibandingkan tahun 2022, yakni sebesar 146,88 per 100.000 kelahiran hidup (16 kasus kematian ibu dari 10.893 kelahiran hidup). Kematian ibu di kabupaten Bantul pada tahun 2023 sebagian besar disebabkan oleh kejadian syok septic dan perdarahan (sebanyak enam kasus). Hal lain yang menyebabkan kematian ibu adalah infeksi akibat komplikasi berbagai penyakit sebanyak tiga ibu atau sebesar 33,33%. Puskesmas Pleret sendiri memiliki dua kasus kematian ibu dari 619 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tersebut adalah infeksi pada masa nifas.

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil sesuai indikator pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm sebesar 16,9%. Pada tahun 2023, terdapat 1.282(10,1%) ibu hamil dengan status KEK dari 12.680 ibu hamil yang diperiksa di kabupaten Bantul. Ibu hamil yang berstatus KEK tertinggi ada di Puskesmas Pajangan dengan jumlah 99 ibu hamil KEK dari 548 ibu hamil yang dilakukan pengukuran LILA. Sedangkan puskesmas dengan prevalensi terendah ada pada Puskesmas Dlingo I dengan jumlah 15 ibu hamil KEK dari 232 ibu hamil yang dilakukan pengukuran LILA. Puskesmas Pleret sendiri memiliki 82 ibu hamil KEK dari 802 ibu hamil yang dilakukan pengukuran LILA.

Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan pada tahun 2023. Total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi). Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). AKB kabupaten Bantul pada tahun 2023 juga mengalami penurunan menjadi 7,59 per 1.000 kelahiran hidup (81 kematian). Jumlah kematian bayi terbanyak pada usia 0-6 hari sebesar 49,4 % (40 kasus) dan untuk bayi usia 7 hari-28 hari sebanyak 13,6% (11 kasus) sedangkan untuk kasus kematian pada bayi berusia 29 hari-12 bulan sebanyak 37% (30 kasus). Puskemas Bantul sendiri memiliki enam kasus kematian bayi pada tahun 2023.

Berdasarkan data yang ada, hal yang perlu dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dalam membantu mengurangi AKI dan AKB adalah peran tenaga kesehatan, khususnya bidan. Bidan menjadi sangat penting dalam melakukan deteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemerikasaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan

penting untuk dilakukan sebab gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatannya dan janin, bahkan saat kelahiran hingga pertumbuhan anak. Dengan demikian, pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dilakukan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Asuhan berkesinambungan atau continuity of care (COC) merupakan salah satu pelayanan yang melibatkan pelayanan individu dari waktu ke waktu oleh penyedia layanan. Asuhan ini mencakup kesinambungan informasi dan kesinambungan manajemen. Asuhan ini telah terbukti dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian, serta meningkatkan kepuasan pasien.⁴ Asuhan berkesinambungan kebidanan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan tersebut dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi sehingga tidak ada keterlambatan terhadap penanganan komplikasi dan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.⁵

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care/COC) pada Ny. I Usia 28 Tahun G2P1Ab0Ah1 dengan KEK dari Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana di Puskesmas Pleret”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. I mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau Continuity of Care (COC) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian kasus pada Ny. I dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara Continuity of Care (COC).
- b. Mahasiswa dapat melakukan identifikasi diagnoa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial, serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny. I dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara Continuity of Care (COC).
- c. Mahasiswa dapat menentukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. I dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara Continuity of Care (COC).
- d. Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. I dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara Continuity of Care (COC).
- e. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. I dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara Continuity of Care (COC).
- f. Mahasiswa dapat melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. I dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara Continuity of Care (COC).

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara Continuity of Care.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi bidan di Puskesmas Pleret

Menambah pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan.

b. Bagi mahasiswa

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara Continuity of Care.

c. Bagi pasien dan keluarga

Menambah berkesinambungan pengetahuan serta mengenai melakukan tentang pemantauan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.